

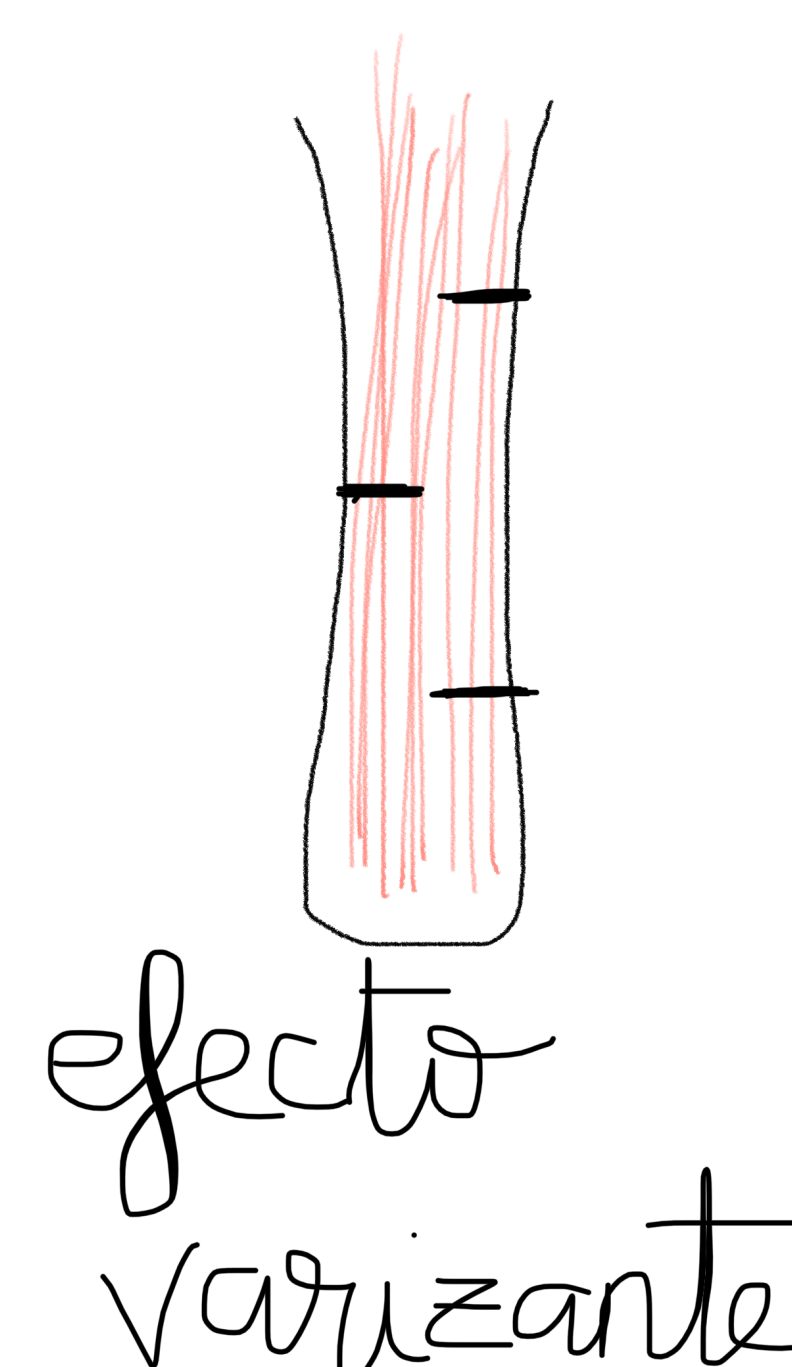
# PIE PLANO VALGO FLEXIBLE INFANTIL TRATADO CON ARTRORRISIS: NUESTRA EXPERIENCIA



Embarba Gascón, M., Chueca Marco, A., Plaza Cardenete, M., Seral García, B.,  
Albareda Albareda, J.  
Servicio C.O.T. H.C.U. Lozano Blesa (Zaragoza)

**Introducción:** El pie plano valgo flexible infantil tiene una incidencia variable (7-22%) y está definido por una disminución de altura del arco longitudinal medial que se normaliza de puntillas. El tratamiento quirúrgico mediante artrorraxis consiste en la colocación de un implante temporal a nivel del seno del tarso, restringiendo la eversión y bloqueando el movimiento de la articulación subastragalina. El objetivo es analizar los resultados funcionales de los pacientes intervenidos con esta técnica en nuestro hospital.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo en el que se analizaron 29 artrorraxis realizadas desde 2001 hasta 2022. Dichas 29 artrorraxis correspondieron a 17 pacientes. Además, se analizó el tipo de implante, si se hizo tenotomía de Aquiles asociada, así como el tiempo hasta la retirada del material. Por último se utilizó la escala de la American Orthopaedic Foot and Ankle Society para evaluar la funcionalidad a fecha de Febrero 2023.



**Resultados:** Un 64,7% de los pacientes fueron varones y la media de edad fue de 12,58 años. En 13 de los 17 pacientes se les intervino de ambos lados. Además, en todos los casos se realizó tenotomía de Aquiles. La retirada de los implantes se llevó a cabo en el 76,4% de los casos, con una media de tiempo en meses de 32,15 meses. No hubo ninguna complicación relacionada con el implante. Respecto a la escala funcional, realizada a 16 pacientes, la media fue de 91,31 sobre 100, con una satisfacción generalizada de la familia y del paciente.

**Discusión y conclusiones:** La artrorraxis es la técnica de elección, debido a que es mínimamente invasivo y presenta buenos resultados en el pie plano valgo flexible infantil. Recientemente se ha utilizado también en coaliciones tarsianas o en combinación con otras técnicas quirúrgicas con gran satisfacción del paciente. En nuestro estudio se demuestra su poca iatrogenia y su excelente resultado a largo plazo.

## Bibliografía:

1. Bouchard M, Mosca VS. Flatfoot deformity in children and adolescents: surgical indications and management. J Am Acad Orthop Surg. 2014 Oct;22(10):623-32. doi: 10.5435/JAAOS-22-10-623. Erratum in: J Am Acad Orthop Surg. 2014 Dec;22(12):819. PMID: 25281257.
2. Bresnahan PJ, Juanto MA. Pediatric Flatfeet-A Disease Entity That Demands Greater Attention and Treatment. Front Pediatr. 2020 Feb 11;8:19. doi: 10.3389/fped.2020.00019. Erratum in: Front Pediatr. 2021 Sep 01;9:735481. PMID: 32117826; PMCID: PMC7026255
3. Knörr J, Soldado F, Menendez ME, Domenech P, Sanchez M, Sales de Gauzy J. Arthroscopy. 2015 Dec;31(12):2417-23. doi: 10.1016/j.arthro.2015.06.022. Epub 2015 Aug 24.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA